

Estoy de acuerdo:

- Que toda la información proporcionada en esta solicitud es veraz a mi leal saber y entender.
- Informar a Community Pathways de cualquier cambio en mi solicitud.
- Llevar solo los artículos necesarios para los miembros de mi familia que figuran en esta solicitud.
- Que no venderé, permutaré ni intercambiaré artículos recibidos de Community Pathways y entiendo que hacerlo puede resultar en la pérdida de los privilegios de compra.
- Que no tomaré artículos de Community Pathways que no hayan pasado por el proceso de pago y entiendo que hacerlo resultará en la pérdida de los privilegios de compra.

Firma

Fecha

Registro de mensajería opcional

MENSAJERÍA DE TEXTO – AUTORIZACIÓN:

Deseo recibir mensajes de Community Pathways por mensaje de texto.

Número de teléfono _____ Iniciales aquí _____

Correo electrónico - Autorización

Doy permiso a Community Pathways para ponerse en contacto conmigo por correo electrónico para recibir actualizaciones y boletines.

Dirección de correo electrónico _____ Iniciales aquí _____

Sólo para uso de oficina:

Application verified by: _____

Initials Date